

RHÔNE

LE DÉPARTEMENT



LOGEMENT > SOLIDARITÉ > ENVIRONNEMENT > INSERTION
HABITAT > DEVELOPPEMENT DURABLE > AUTONOMIE

> COLLOQUE LOGEMENT ADAPTÉ >

LOGEMENT > PERSONNES AGEES > INSERTION > HABITAT
PERSONNES HANDICAPÉES > HABITAT > LOGEMENT > ENV


LE CENTRE
JACQUES CARTIER

**LOGEMENT ADAPTÉ : UNE RÉPONSE AU DÉFI DÉMOGRAPHIQUE
ET À L'ÉVOLUTION DE LA SOCIÉTÉ**

RAPPORTS / ÉTUDES

I. SYNTHÈSE DU RAPPORT :

« **Vivre chez soi** » (*Juin 2010*)

Nora Berra, secrétaire d'État chargée des aînés, a lancé le 18 février à Paris sa mission "Vivre chez soi".

Cette mission "transversale", avec les secrétariats d'État au handicap, au logement, le ministère de la santé, les collectivités locales, est organisée en 6 groupes de travail, dont la coordination a été confiée au Professeur Franco. Il a remis son rapport le 18 juin 2010.

II. SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE :

**La convergence des politiques publiques du vieillissement
et des politiques locales de l'habitat (Béatrice Herbert)**

(*Avril 2010*)

III. SYNTHÈSE DU RAPPORT :

**L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution
démographique : un chantier d'avenir (Muriel Boulmier)**

(*Octobre 2009*)

I- SYNTHÈSE DU RAPPORT

VIVRE CHEZ SOI

(Juin 2010)

1.1. Contexte et objectif de la Mission

Si les « aînés » ne constituent pas une catégorie homogène du point de vue social (actifs, retraités, allocataires de minima sociaux...) ou même générationnel (au moins deux générations), une aspiration majeure leur est commune : plus de 90% des personnes âgées de plus de 60 ans vivent à domicile et l'immense majorité d'entre eux souhaite vivre chez soi le plus longtemps possible.

Vivre chez soi est donc une liberté revendiquée massivement par les Aînés. Comme toute liberté, elle comporte une part de risque ; la responsabilité des pouvoirs publics est de faire en sorte qu'elle puisse s'accomplir dans les meilleures conditions. L'adaptation des politiques publiques aux nouvelles réalités démographiques, et au souhait massivement exprimé par les Aînés de vivre chez soi, est donc une nécessité.

En confiant au Professeur Franco une mission pour clarifier les enjeux du vivre chez soi et répondre aux besoins et aux attentes des Aînés en la matière, la Secrétaire d'État aux Aînés souhaitait voir identifiés des outils essentiels et des mesures concrètes favorisant l'amélioration du vivre chez soi pour le plus grand nombre.

Six volets d'action pour une vision globale du vivre chez soi ont été identifiés, correspondant à autant de groupes de travail :

- Diagnostic autonomie habitat
- Technologies et services pour l'autonomie
- Mobilité et urbanisme
- Métiers, compétences et formations
- Inclusion et prévention des discriminations
- Optimisation de gestion des services

Par son impulsion initiale, comme par le travail réalisé dans les groupes, la Mission aura donné lieu à des collaborations originales, et permis la réalisation d'une transversalité effective, point de départ d'une dynamique nouvelle. Au

partenariat originel entre le Secrétariat d'État et le CNRSDA, se sont associées la CNAV, la CNSA, la DGCS, la CCMISA, la CNAMTS, l'ANSP, le CESE, l'AMF, l'ADF et AGIRC ARRCO, ainsi que des représentants majeurs d'acteurs publics et privés concernés à des titres divers par le vieillissement. Des éléments de consensus notables sont apparus, et des représentations communes se sont forgées. La philosophie de groupe-projet ne doit donc pas cesser avec le présent rapport, qui n'a pas pour finalité de mettre fin à une dynamique mais de prendre acte de cette dernière pour donner un cadre aux travaux futurs : les propositions qui en sont issues sont donc un point de départ plus qu'un point d'arrivée.

D'ores et déjà, le prolongement de cette dynamique peut se penser sur deux plans :

- Le plan proprement institutionnel, dans un cadre interministériel à réinventer sur certaines thématiques notamment (habitat, environnement, transports, santé...)
- La mise en œuvre des actions proposées par le rapport, qui pour chacune d'entre elles requièrent la mobilisation d'acteurs différents sous la responsabilité d'un chef de file désigné, et dont la cohérence d'ensemble supposera que l'effort engagé collégalement soit poursuivi.

1.2. La « Force de l'âge » : réalités économiques

A quel contexte correspond le souhait de nos aînés de vivre chez soi ? Produit de la baisse de la fécondité (et à ce titre moins sensible en France que dans nombre d'autres pays européens ou au Japon) et de l'allongement de la durée de la vie, le vieillissement est une tendance de fond prévisible de longue date et qui s'anticipe, se prépare. Il a d'ores et déjà une incidence indéniable sur les comptes médico-sociaux, suppose une prise en charge du risque de dépendance qui reste à définir, et implique de nouvelles problématiques de transferts intergénérationnels... Mais un phénomène radicalement nouveau est à prendre en compte : la fin de la corrélation vieillesse/ pauvreté dans les économies développées. Loin de se réduire aux problématiques de la dépendance, le vieillissement est un phénomène social, culturel et économique global qu'il importe de considérer comme tel.

Le niveau de vie des retraités d'aujourd'hui est estimé par le Conseil d'Orientation des Retraites à 140 % de celui des actifs de moins de 55 ans. La génération actuelle des 55-64 ans dispose des revenus les plus élevés en France et, fait

social sans précédent, la retraite moyenne des hommes français est légèrement supérieure au salaire moyen de ces derniers. La plupart des Aînés sont en bonne santé, socialement actifs, autonomes, aident leurs enfants, ont des revenus de retraite suffisants, contribuent de façon significative à l'effort fiscal, etc.

Même si des inégalités seront vraisemblablement de plus en plus constatées selon les catégories socio-professionnelles et les territoires, et bien que de nouvelles formes de précarité liées au vieillissement et à la solitude soient déjà observables, le patrimoine des Aînés et leur taux d'épargne sont élevés, *a contrario* leur niveau d'endettement est faible. Une proportion importante d'aînés est propriétaire de son logement, et leur patrimoine financier est nettement plus élevé que celui des plus jeunes générations. En outre leur pouvoir d'achat et leur appétence pour la consommation, forgée entre 30 et 40 ans, sont sans commune mesure avec ceux des générations qui les ont précédés. De la même façon, leur sensibilité à l'innovation, pour autant que cette dernière soit identifiée comme « amélioration » (de confort d'usage, etc.), est plus grande que ce que les représentations traditionnelles suggèrent.

Le vieillissement est donc *aussi* une bonne nouvelle pour l'économie : relativement aisés, raisonnablement consommateurs et moins réticents à l'innovation que ce que suggèrent les représentations traditionnelles, les Aînés peuvent être une locomotive économique pour nos sociétés si celles-ci savent développer les services et l'industrie du vivre chez soi. Ce fait nouveau est d'autant plus important que certaines solidarités traditionnelles joueront sans doute un rôle moindre à l'avenir, du fait de tendances sociales de fond : arbitrages des enfants en faveur de leur activité professionnelle, moindre proximité territoriale des générations, baisse des aidants familiaux en raison de la réduction de la taille des familles, nouvelles conjugalités, recomposition/complexification des modèles familiaux, etc. L'une des clefs du renouvellement du « pacte intergénérationnel » consiste sans doute dans la mise en lumière du rôle essentiel que les Aînés jouent et joueront dans l'économie. En ce sens, les logiques d'innovation, de création d'emplois industriels et de services, associés à la problématique du vivre chez soi doivent être explorées. C'est aussi le sens de cette mission que de proposer des outils pour en faciliter le développement.

1.3. Le souhait de « vivre chez soi »

Si vivre chez soi est un souhait massivement partagé, c'est entre autres parce que la symbolique du foyer renvoie à une dimension de continuité et de résistance au temps essentielle à mesure de l'avancée en âge. La Mission a pensé le chez soi comme un lieu ouvert, un lieu où l'unité du moi se construit dans son lien aux autres. Elle a également associé dans ses réflexions, au-delà du domicile, les problématiques liées à l'environnement immédiat (le quartier, l'institution, l'hôpital) de la personne âgée.

C'est cette approche transversale des besoins liés au vivre chez soi qu'il nous a paru fondamental de conserver dans la conduite de cette mission. En réunissant des acteurs représentatifs des différentes composantes de l'« écosystème du vieillissement », c'est une vision aussi intégrative que possible de la qualité de vie que nous nous sommes efforcés de promouvoir.

En effet, seule une démarche centrée sur la personne vieillissante et l'environnement dans lequel elle évolue peut garantir les améliorations réelles de leur cadre de vie qu'attendent à bon droit les Aînés. Pour aller plus loin encore, plutôt que de répondre à la seule spécificité d'un public particulier, les travaux conduits par la Mission font apparaître les rapports immédiats qui relient les enjeux du vivre chez soi à ceux d'autres politiques publiques, et le public des Aînés à d'autres publics

Par les propositions qui suivent, nous souhaitons donc répondre au désir des Français de vivre chez eux en les accompagnants dans leurs parcours de vie, avec comme double conséquence :

- De faciliter le développement d'une économie de technologies et services dédiés au vivre chez soi.
- De faire reculer le curseur de la dépendance afin de desserrer les contraintes du secteur médico-social et de lui permettre de concentrer ses moyens sur les cas les plus difficiles.

1.4. Actions prioritaires

Parmi toutes les perspectives d'action identifiées par les groupes de travail, la Mission a souhaité privilégier dix-huit mesures. Celles-ci concernent bien sûr l'Etat et ses partenaires publics (collectivités, agences, Centre National de Référence Santé à Domicile et Autonomie...), mais aussi des acteurs privés (opérateurs télécoms, fournisseurs de solutions domotiques, mutuelles ou bailleurs sociaux...), et supposeront pour certaines d'entre elles un travail réglementaire interministériel et européen.

1.4.1. AXE 1 : AMELIORER LE CADRE DE VIE DES AINES

- **Mesure 1** : Création d'un label « Vivre chez soi »
- **Mesure 2** : Généralisation dans les plans locaux d'habitat des études de préfiguration de la stratégie territoriale en matière d'adaptation du parc de logements neufs ou existant
- **Mesure 3** : Rendre possible la création d'une nouvelle catégorie de logements sociaux dédiés aux Aînés
- **Mesure 4** : Mise en place d'un « diagnostic autonomie » de l'habitat et de son environnement immédiat, complémentaire des diagnostics existant (Loi Carrez, performance énergétique notamment) au service de la protection des consommateurs.
- **Mesure 5** : Promotion de solutions financières d'accès universel
- **Mesure 6** : Mise en place de bilans de mobilité pour les Aînés
- **Mesure 7** : Mesurer et prévenir les discriminations liées à l'âge
- **Mesure 8** : Engager une concertation avec le secteur de l'assurance sur la problématique de démutualisation

1.4.2. AXE 2 : FACILITER L'ACCES AUX TECHNOLOGIES ET SERVICES DU VIVRE CHEZ SOI, ENCOURAGER LE DEVELOPPEMENT D'UNE OFFRE ADAPTEE

- **Mesure 9** : Lancer une campagne de communication dédiée aux technologies et services du vivre chez soi
- **Mesure 10** : Généraliser l'accès des Aînés à l'internet
- **Mesure 11** : Favoriser la mise à disposition d'offres domotiques groupées

- **Mesure 12** : Favoriser le développement de la conception universelle dans les filières industrielles via la Recherche & Développement collaborative
- **Mesure 13** : Créer un fonds d'investissement dédié aux entreprises développant des objets communicants favorisant le vivre chez soi

1.4.3. AXE 3 : ACCOMPAGNER LA MODERNISATION DES SERVICES A LA PERSONNE

- **Mesure 14** : Créer un centre de référence et d'expertise pour les métiers et les compétences dans le domaine de la santé et du social
- **Mesure 15** : Renforcer l'organisation des services à la personne par des mutualisations appuyées sur des outils de télégestion
- **Mesure 16** : Développer la certification de solutions en matière d'optimisation des services à la personne
- **Mesure 17** : Favoriser le développement de centres d'appels multiservices dans le domaine social et médico-social
- **Mesure 18** : Promouvoir le vivre chez soi au plan international

II- SYNTHÈSE DE L'ÉTUDE

LA CONVERGENCE DES POLITIQUES PUBLIQUES DU VIEILLISSEMENT ET DES POLITIQUES LOCALES DE L'HABITAT (BÉATRICE HERBERT)

(AVRIL 2010)

Si la convergence des politiques publiques du vieillissement et des politiques locales de l'habitat est déjà une réalité en termes de débat, de réflexion, de programmes et d'expériences éclatés, elle est aussi, et surtout, une perspective en devenir, à la lumière de la recherche menée à l'échelle de cinq départements appartenant à trois régions fortes différentes en termes de vieillissement de la population (Ile-de-France, Bretagne, Limousin).

Que l'on se place du côté des politiques publiques du vieillissement ou des politiques locales de l'habitat, les nombreux textes et rapports disponibles font état, au plan national, d'une volonté de convergence autour d'un principe commun de « libre choix de vieillir à domicile » ou « maintien à domicile », dont les implications sont multiples et plus complexes qu'il n'y paraît.

En effet, rester à domicile n'est pas seulement synonyme d'adaptation, préventive ou curative des logements, mais aussi, parfois, de partage de son domicile avec une personne plus jeune, situation plus connue sous le terme de « cohabitation intergénérationnelle », ainsi que de possibilité d'accueil provisoire ou d'accueil de jour, ces deux formules demeurant très confidentielles.

On peut aussi associer à la question du maintien à domicile celle du maintien dans son domicile, tant la question du droit au maintien dans les lieux des personnes âgées logées dans le parc locatif social suscite des réactions passionnées, les uns défendant la nécessité de libérer des grands logements pour y loger des familles, les autres insistant sur le traumatisme occasionné par le déménagement.

Dans le même temps, il semble que la question de la mobilité des locataires du parc privé âgés, parfois obligés de déménager faute précisément de droit au maintien systématique dans les lieux, passe totalement inaperçue, tout comme la difficulté d'adaptation de leurs logements. Et quand le maintien à domicile devient, pour différentes raisons, impossible et que le déménagement s'impose,

c'est autour de la question du passage du logement à l'établissement médico-social ou à une formule d'hébergement « intermédiaire entre le logement et l'établissement » que s'articulent ou devraient s'articuler les politiques de l'habitat et du vieillissement.

Autour de ce principe commun de « libre choix de vieillir à domicile », et alors que c'est autour de la question de l'autonomie que de nombreux acteurs ont cherché à coordonner les efforts sur leur territoire, les difficultés de convergence, bien réelles, observées, sont liées à de multiples facteurs, dont par exemple, la dispersion des intervenants, l'hétérogénéité des échelles territoriales, l'insuffisance des outils de connaissance et de programmation, les « cultures administratives » différentes, voire les querelles concernant le leadership sectoriel : entre le médical, le social et le logement, la méconnaissance réciproque des acteurs et de leurs compétences paralyse les initiatives, tout comme « l'insécurité juridique », attachée aux formules intermédiaires entre le logement et l'établissement, et le déficit d'évaluation approfondie des actions menées.

En dépit de ces difficultés, la nécessité de politiques publiques locales plus transversales tend à s'imposer, sous le triple effet de la pression du vieillissement, de la question du mode de financement de la dépendance, mais aussi de la crise des finances publiques qui impose des choix rationnels, sans omettre pour autant d'associer les personnes âgées à l'élaboration des politiques qui les concernent.

Quoique ponctuelles, des améliorations sensibles existent d'ores et déjà, tout comme existent le cadre et les vecteurs possibles d'amélioration. Si la volonté de coordination du secteur médico-social et du secteur de l'habitat est bien réelle, l'hétérogénéité des pratiques d'un département à l'autre demeure grande.

Le rapprochement du traitement des personnes âgées et des personnes handicapées, tel qu'envisagé dans le cadre de la mise en place du cinquième risque de la protection sociale, dédié à la prise en charge de la perte d'autonomie, pourrait offrir un cadre de réflexion et d'action renforcé.

1- Les difficultés d'articulation des politiques de l'habitat et du vieillissement

Publics scindés

Alors que pour les politiques sociales, les personnes âgées sont considérées, via la question de la dépendance, comme des destinataires d'aides et de prestations,

pour les politiques de logement, elles sont d'abord envisagées sous l'aspect de leur impact sur l'offre et la demande de logements. Catégorie-objet, résultat du classement expert des spécialistes médico-sociaux dans le premier cas, les personnes âgées sont considérées, dans le second cas, comme des acteurs majeurs du marché du logement ; c'est seulement sous l'angle de la perte d'autonomie, hypothétique ou survenue, qu'elles deviennent une population spécifique, au même titre, par exemple que les jeunes ou les travailleurs saisonniers. Sur 14,5 millions de personnes de plus de 60 ans, soit 22,6 % de la population française, un peu plus d'un million d'entre elles perçoivent l'Allocation Personnalisée d'Autonomie (APA), dont près de 700 000 à domicile.

Un deuxième clivage marque les politiques sociales : selon sa place sur l'échelle des GIR de la grille AGGIR, graduée de un à six, la personne concernée relève des politiques de la caisse nationale d'assurance vieillesse (CNAV) ou des services des conseils généraux et en leur sein des services de l'APA. Cette volonté de distribution des compétences censée minimiser les difficultés d'articulation suppose malgré tout une coordination, en particulier autour du GIR pivot que constitue le GIR 4. Sans doute, certains efforts de dialogue se font-ils jour, mais d'une manière qui reste expérimentale, très isolée et éventuellement très dépendante de la nature des relations politiques ou personnelles qui sont tissées entre les Conseils généraux et les organismes de sécurité sociale. Enfin, la séparation handicap/dépendance clive au plan institutionnel, au plan des aides, et au plan des acteurs impliqués, les publics des adultes handicapés et des personnes âgées dépendantes.

(...)

Déficit de connaissances du profil et des conditions de vie des personnes âgées et incertitudes pour l'avenir

Dans les faits, alors que la définition même de la notion de « personne âgée » varie d'une institution ou d'une source statistique à l'autre, les carences de connaissance du profil des dites personnes âgées, de leurs conditions de logement, degré d'autonomie, mobilité et plus encore souhaits résidentiels sont patents au plan local, plus encore qu'au plan national. En outre, les incertitudes propres, au plan national, à l'évolution du nombre de personnes dépendantes, selon le scénario retenu d'espérance de vie à 60 ans sans dépendance, rendent difficiles les projections locales. L'une des carences particulièrement

dommageables touche la question du vieillissement à domicile ou de l'entrée en institution étudiée en considérant le statut d'occupation croisé avec le niveau de ressources des ménages.

Bien que les locataires ne représentent que 28 % des ménages de plus de 65 ans habitant une résidence principale, ces 1,6 million de ménages, répartis sensiblement à parité entre secteur privé et secteur HLM, dont plus de 500 000 ont plus de 80 ans font face à des besoins et difficultés particulières, tant en termes de relations avec le bailleur que de dépense de logement et parcours résidentiel possible. Une deuxième carence tient à l'absence de croisement entre niveau de dépendance avérée et conditions de logement, au-delà, pour les bénéficiaires de l'APA, du distinguo domicile/établissement. Ce déficit de connaissances est très net dans les documents de planification propres à l'habitat (PDH, PLH), mais aussi les documents de planification gérontologique (schéma gérontologique), le recours aux enquêtes locales, tant qualitatives que quantitatives demeurant rare.

Méconnaissance et insécurité juridique des formules intermédiaires entre le logement et l'établissement

Le développement de « formules intermédiaires entre logement et établissement », encouragé par les différents plans, est un objectif connu et fréquemment évoqué, tant du côté de l'habitat que du côté du médico-social, voire un objectif inscrit dans les schémas gérontologiques. Ces formules spontanément évoquées relèvent soit du secteur médico-social, tel l'accueil familial, l'hébergement en foyer logement, en petite unité de vie, soit de formules de logements banalisés accompagnés de services à la carte, cette catégorie comprenant aussi bien la « nébuleuse HLM », que les résidences services privées. Dans bien des cas toutefois, et tout particulièrement du côté des acteurs de l'habitat, des confusions existent et dans chacun des cinq départements enquêtés, seules quelques expériences, que l'on peut qualifier de « prototypes », ont vu le jour.

L'instabilité juridique des formules (risque de requalification en établissement médico-social) est l'un des principaux obstacles évoqué, sans compter la véritable méfiance qui s'exprime quant à la pérennité des formules ou à l'existence d'une demande en l'absence d'éléments suffisants de connaissance et d'analyse des besoins. Néanmoins, les acteurs du logement portent un réel intérêt à la question, ne serait-ce que par le biais de la mobilisation de financements dédiés aux logements ordinaires.

Déficit d'évaluation

Le déficit d'évaluation, et a fortiori d'évaluation partagée, entre secteur du logement et secteur médico-social touche bien sûr les expérimentations, mais aussi des actions connues, comme par exemple l'adaptation des logements. Les formules intermédiaires entre le logement et l'établissement suscitent, fort logiquement, curiosité et questions précises, s'agissant notamment des conditions économiques de réalisation du projet, de l'analyse préalable des besoins, mais aussi de la satisfaction des résidents et de l'évolution du peuplement de la structure. Plus surprenant, alors que l'adaptation des logements est une action banale, il est difficile de disposer d'une évaluation critique, pourtant indispensable, tant les pratiques, dispositifs et financements peuvent être différents d'un département à l'autre. Nombre de collectivités s'interrogent également sur les difficultés d'accès à l'information afférente au logement, dispensée par diverses structures et organismes, ainsi que sur la rapidité des réponses apportées, a fortiori dans des cas d'urgence, tels que les sorties d'hôpital.

Désaccord sur des principes régulateurs communs et déficit d'association des personnes âgées à l'élaboration des politiques qui leur sont destinées

On peut légitimement se demander si les difficultés d'articulation constatées entre secteur du logement et secteur médico-social ne relèvent pas d'abord d'absences de principes régulateurs communs, ou d'absence d'adhésion à ces principes. La cohabitation intergénérationnelle, par exemple, est qualifiée de bonne idée difficile à mettre en oeuvre, un euphémisme tant le dispositif peine à se développer, faute d'un modèle économique viable et des différences d'attente entre jeunes et âgés. L'accueil de jour ou accueil temporaire en établissement fait lui aussi l'objet de critiques, liées au modèle économique mais aussi à des questions plus éthiques. L'accueil familial lui-même, pourtant présenté comme une bonne solution pose un problème d'agrément des familles d'accueil, peu nombreuses à répondre aux critères des conseils généraux ; en outre la possibilité d'un accueil hors du toit familial est décriée par de nombreux acteurs. Quant aux formules intermédiaires entre logement et établissements, elles suscitent, au nom du principe de précaution, une certaine méfiance liée notamment au déficit de contrôle et de maîtrise de l'évolution du peuplement. Même le droit au maintien dans les lieux des locataires du parc social est diversement appréhendé, les acteurs du logement souhaitant favoriser la libération de grands logements au profit d'autres candidats, là où les acteurs

médico-sociaux ne s'intéressent qu'aux personnes âgées.

Pour conclure cette synthèse volontairement critique, on peut souligner que les personnes âgées semblent insuffisamment associées à l'élaboration des politiques qui leur sont destinées ; présentes à travers le filtre du diagnostic médical de la dépendance, elles sont considérées comme une « classe-objet » alors que leur population n'est pas homogène, loin s'en faut. Il en résulte, par exemple, de très importantes différences d'appréciation concernant leur degré d'autonomie, entre le personnel soignant et les personnes âgées elles-mêmes, comme en témoigne l'enquête EHPA 2007. En dépit de ces différents obstacles, les potentialités de renforcement des articulations entre secteur médico-social et secteur du logement sont nombreuses, alors que les besoins de « transversalité » des politiques publiques devient plus prégnant et que les personnes âgées et leurs familles souhaitent être mieux informées, mieux représentées et mieux consultées.

2- Les vecteurs d'amélioration

Assurer la formation et l'information des acteurs du logement et du secteur médico-social, mais aussi débattre de principes communs constitue pour tous, le préalable indispensable à une meilleure convergence des politiques publiques, tout comme l'amélioration de la connaissance et la valorisation de l'information potentiellement disponible.

L'élaboration de politiques partagées suppose un socle de connaissances commun, dédié à l'habitat pour les acteurs du secteur médico-social et aux « personnes âgées » pour les acteurs de l'habitat. Les premiers ont besoin de connaître, par exemple, le rôle des collectivités locales dans le domaine du logement, ce que sont un PDH ou PLH, la nature des financements dédiés à l'adaptation, dans le parc privé mais aussi social, mais aussi qui sont les nombreux partenaires de la politique de l'habitat. Les seconds ont besoin de comprendre les logiques du secteur médico-social, notamment le classement des personnes selon le degré d'autonomie, les modes d'agrément, d'autorisation ou de financement des logements ou établissements destinés aux personnes âgées, les lieux d'information et leurs missions, les objectifs et le contenu du schéma gérontologique en matière de logement et d'hébergement.

Plus important encore, devraient donner lieu à débats la notion d'âge elle-même, la spécificité ou légitimité des demandes des personnes âgées par exemple en matière d'attribution de logement social, et plus généralement les principes régulateurs communs évoqués ci-avant, Améliorer la connaissance au plan local suppose de mieux mobiliser les sources disponibles, le cas échéant au titre d'une exploitation spécifique, qu'il s'agisse du recensement de la population de l'INSEE, de l'enquête triennale d'occupation du parc social ou du fichier commun de la demande en logement social, mais aussi d'enrichir des sources statistiques existantes, par exemple en précisant le statut d'occupation des bénéficiaires de l'APA, voire de collecter une information inexistante, à l'image des mobilités entre domicile et établissements, dans le cadre d'enquêtes locales ad hoc, quantitatives ou qualitatives, menées aussi bien auprès des personnes âgées que de leurs familles.

Le développement de l'évaluation et l'amélioration de la prise en compte de la dimension économique des projets constitue un deuxième vecteur de convergence des politiques publiques. Nombre d'actions demeurent trop peu connues et a fortiori peu évaluées, tout particulièrement dans leur dimension économique, tant en matière d'adaptation que de développement d'une offre nouvelle. Sortir de l'expérimental et généraliser les « *bonnes pratiques* » suppose une lecture claire et critique des réalisations, mais aussi des modes de mise en œuvre adoptés ; les prototypes locaux, quel que soit leur intérêt, semblent n'aboutir que rarement à un développement au plan national.

III- SYNTHÈSE DU RAPPORT

L'ADAPTATION DE L'HABITAT AU DÉFI DE L'ÉVOLUTION DÉMOGRAPHIQUE

UN CHANTIER D'AVENIR (MURIEL BOULMIER)

(OCTOBRE 2009)

L'adaptation de l'habitat au défi de l'évolution démographique fait écho à deux préoccupations qu'expriment les familles en évoquant leur propre situation ou celles de leurs proches: le logement et le vieillissement. Ces domaines, au croisement de plusieurs enjeux, pourvus d'un appareil statistique fourni, sont d'une équivalente complexité.

UNE RÉVOLUTION SILENCIEUSE

C'est un fait : la population française vieillit, sous le double effet de la baisse continue de la fécondité depuis le 19ème, et d'une baisse de la mortalité. Depuis presque 20 ans, l'espérance de vie progresse d'un trimestre tous les ans.

En 2030, 20 millions de Français auront plus de 60 ans, et 15 millions moins de 20 ans. La progression la plus spectaculaire s'observe chez les plus de 75 ans (x 3) et les plus de 85 ans (x 4).

Cette tendance est également observée dans l'Union Européenne, dont 17% de la population (la plus âgée du monde) a plus de 65 ans (21,7%, plus de 60 ans en 2004). L'Italie, l'Allemagne et la Grèce ont le plus fort taux de seniors. Les institutions communautaires intègrent le défi démographique, pensé désormais plus en accompagnement du vieillissement qu'en traitement de la vieillesse, et décliné notamment dans les huit axes du modèle « *vieillesse en bonne santé* » (healthy ageing). En 1999, 2005, 2006, 2009, des publications, un forum, ont été organisés, et une consultation est lancée pour 2012, année européenne du vieillissement. Les institutions politiques se sont aussi préoccupées du vieillissement : "communes et régions d'Europe" à Malmö en avril 2009 et le Conseil européen des ministres des Affaires Sociales en juin 2009.

Mais, encore plus significatif, dès 2050/60, nous passerons de 4 à 2 actifs (15-64 ans) pour une personne de 65 ans.

Conséquence : un accroissement de presque 5 points du pourcentage de PIB des *dépenses publiques liées au vieillissement* (retraite, santé, soins à domicile).

De manière encore plus significative, *le temps de vie sans incapacité* va s'accroître. Ainsi, l'âge moyen de l'apparition de la dépendance est estimé à 85 ans.

Une véritable *révolution silencieuse* se dessine: la fin des trois âges de la vie. Après la jeunesse (éducation formation), l'âge adulte (la vie active), la retraite ne se réduit pas à l'équation *vieillesse = maladie = handicap = dépendance*, mais s'ouvre à de nouveaux temps individuels, associatifs et familiaux.

Les 20 ou 30 ans de la vie après le départ en retraite sont progressivement *différenciés* : 60-75 ans, seniors actifs, 75-85 ans, l'âge des « poly-mini-handicaps » mais en situation d'autonomie, et les plus de 85 ans, qui peuvent être confrontés à la dépendance. *La vieillesse ne correspond plus à un public homogène*, la progressivité du vieillissement s'observe, y compris dans la manière d'habiter.

C'est pourquoi le champ de *l'accompagnement* du vieillissement et de la prévention doit absolument être distingué de l'approche traditionnelle sanitaire et sociale de la vieillesse qui est, en terme de protection sociale, classée comme un risque.

Ce domaine de l'accompagnement est celui où notre marge de manœuvre est la plus grande et la moins coûteuse.

En 2009, le surcoût pour les comptes publics, d'une admission en maison de retraite est de 1800 € par mois, hors soins.

Une variété de pistes opérationnelles, innovantes et reproductibles a déjà été mise en œuvre, mais de manière encore fragmentée, alors qu'il convient *d'apporter une réponse en nombre*.

90% des personnes interrogées souhaitent vivre le plus longtemps possible chez elles. Enquêtes et études le confirment (Ipsos, Opinion Way, Giesbert & ass.). La politique de l'habitat doit donc ouvrir la marche, avec ses professionnels, vers les besoins de la population âgée, sachant que 74% des retraités sont propriétaires

(pour 58% des français), que jusqu'à 85 ans, 9 personnes sur 10 vivent encore à domicile et seulement un quart des plus de 85 ans vivent en institution.

UN HABITAT ET DES ESPACES DE VIE REPENSÉS

Pouvoir progresser dans l'âge, « bien vieillir » en sécurité, n'est possible que si la fluidité entre les 3 espaces de vie que constitue l'habitat (espace public, espace collectif ou partagé, espace privé-le logement), est organisée, en même temps que la solidarité et la cohésion entre les réseaux et services de proximité.

Une approche transversale, coordonnée, des politiques publiques, notamment entre sanitaire et social (qui nécessite agrément et contribution publique) et habitat (qui veille à l'adaptation des espaces de vie aux besoins générationnels) doit donc être affirmée.

Quand s'estompent les frontières traditionnelles marquant les cycles de la vie, comment adapter le logement, lieu de vie à partir duquel les seniors actifs rayonnent, en un espace confortable aux aménagements sécurisés, financièrement abordable, qui accompagne le vieillissement ?

Les réponses de la politique de l'habitat sont attendues sur plusieurs terrains :

- *le chantier de l'adaptation, les domiciles* : La production neuve contribue chaque année à 1% du renouvellement du parc de logements... En 2006, seulement 28% des logements ont moins de 25 ans. Quant aux ménages retraités, trois quarts d'entre eux ont emménagé dans leur logement depuis au moins 12 ans. Ils sont peu mobiles. Presque 80% de la population est citadine, tendance confirmée pour les seniors.

L'enjeu de l'adaptation de l'habitat à la démographie se situe donc massivement *au sein de l'habitat existant, au coeur des villes, et, avec une complexité accrue, des centres anciens*. Pour autant, les logements neufs, conçus dès l'origine pour être adaptés à tous les âges, dans un confort d'usage partagé (design pour tous) constituent la réponse ciblée aux besoins émergents.

- *répondre à la fragilité économique des personnes âgées : la fin d'une parenthèse heureuse* : La symétrie entre l'allongement de la durée de la vie et l'augmentation des ressources est rompue : en 2005, le niveau de vie moyen des retraités était inférieur de 10% à celui des actifs.

En France, comme dans les États Membres de l'U.E, les projections confirment l'écart.

En effet, se profile l'arrivée à l'âge de la retraite de générations qui ont connu la discontinuité de l'emploi. Le taux d'effort financier lié au logement progresse dès l'âge de la retraite. Il est plus visible chez les locataires (dont ceux du parc social), mais la propriété (75% des retraités) n'est plus un rempart contre la pauvreté. La Fondation Abbé Pierre met en évidence que la grande majorité des propriétaires vit au dessous du seuil de pauvreté.

La capacité contributive des personnes âgées à l'adaptation de leur logement est une question qui se pose avec force, y compris pour la seule dépense résiduelle après aide publique.

Aucune piste ne doit être négligée : aménagement du prêt viager hypothécaire, du microcrédit, du financement fléché des services à la personne...

- *prévenir les risques liés à la fragilité* : Le vieillissement n'est pas une maladie, mais il expose à des risques, ceux des poly-mini-handicaps sensoriels (auditif, visuel) exacerbés par les inadaptations (voie publique ou logement).

Les accidents de la vie courante après 65 ans (des chutes pour 80% d'entre eux), qui se produisent à 62 % à domicile, entraînent presque 10 000 décès annuels mais aussi de nombreuses incapacités qui compromettent le maintien à domicile.

La Grande-Bretagne, en 2008, a mis en place le plan «*life time homes*» (cf. annexe): l'adaptation du logement y est au cœur de la politique de prévention des risques liés au vieillissement en raison du coût public des conséquences des accidents de la vie courante.

Une approche souple et empirique (voire hors normes) de l'adaptation permet, à coût accessible, d'assurer la pérennité d'un confort de vie abordable (y compris en terme d'énergie), à domicile du plus grand nombre de personnes vieillissantes. La prévention appartient aussi à la politique de l'habitat.

- *coordonner les acteurs: de la vieillesse au vieillissement* : Ce point est le corollaire du précédent. Tous les professionnels affirment que les niveaux d'adaptation peuvent être différents (un escalier n'est pas rédhibitoire) mais en s'assurant que les principes de prévention soient pris en compte. Pour y parvenir, la diversité des acteurs doit être également représentée dans les instances de concertation, au-delà du monde sanitaire et médico-social.

- *valoriser les emplois liés aux nouveaux besoins* : Les services de proximité arrivent en seconde position des demandes des seniors (IPSOS) après l'adaptation des logements.

Déjà 1,9 million de personnes travaillent dans les services à la personne. Ce secteur à fort potentiel offre des possibilités aux jeunes et aux jeunes seniors.

Ouvrir, intensifier qualification et professionnalisation sont des objectifs soutenus par les élus territoriaux et les acteurs économiques (notamment artisanat du bâtiment). Cette activité singulière, au croisement des politiques sociale et de l'emploi, où client et prestataire interagissent dans un lien de confiance, en serait confortée.

S'INSPIRER DES RÉALISATIONS RÉUSSIES

De multiples réalisations innovantes et reproductibles sont opérationnelles pour cette *génération intermédiaire*, ceux qui sont : « plus si jeunes, mais pas si vieux ! ».

Il appartient à la politique publique de l'habitat de valoriser, sécuriser, organiser et s'appuyer sur ces pistes ouvertes par les différents acteurs économiques de la filière pour permettre une offre nouvelle adaptée, neuve ou à partir du bâti.

Des convergences

Des acteurs économiques de la filière conçoivent des logements adaptés, au confort d'usage partagé (design pour tous) pour permettre d'y vieillir, qu'ils soient privés ou bailleurs sociaux (pour un logement abordable). Ils prennent en compte les mêmes éléments.

- *L'environnement favorable* : L'adaptation du territoire de vie est tout aussi essentielle que celle du logement.

Géographes, sociologues (Icade, MSA), médecins (hôpital Broca), collectivités (Conseil Général du Rhône) ont, avec ou sans GPS, observé les déplacements et les lieux fréquentés par les personnes âgées. Les commerces et services de proximité, les transports en commun accessibles, les centres bourgs (avec l'église en milieu rural) et les quartiers urbains équipés conciliaient les préférences. Ces méthodes, à reproduire, permettent de déterminer « où construire » utile.

- *Les « groupes cible »* : Avec une analyse pragmatique, par une équipe pluridisciplinaire, des capacités et incapacités liées à l'âge, les spécifications techniques sont définies dès le cahier des charges ; celui d'un habitat et d'un environnement adapté mais évolutif (habitat banalisé à proximité d'un EHPAD). Le Professeur Tubiana rappelle que les dix millions de personnes âgées qui se déplacent sans difficulté sur terrain plat, ont simplement besoin d'une rampe d'escalier sûre ou d'une barre d'appui de baignoire : elles ne sont pas handicapées.
- *Les paliers d'adaptation* : Déterminés grâce aux besoins des « groupes cible », ils se partagent en, logements sains, sûrs et économes, logements accessibles, logements pour tous les âges (design pour tous - cridev), logements adaptables ou évolutifs. Tous les équipements ou aménagements inventoriés lors des auditions (en annexe) sont communs aux acteurs du secteur privé ou aux bailleurs sociaux, pour un coût additionnel allant de 2 500 à 8 000 €.
- *Les nouvelles technologies* : Au-delà des réticences générationnelles et culturelles, qui vont s'estomper, et de l'image élitiste lié à leur coût, les NTIC (anciennement domotique) sont appelées à prendre une place conséquente dans la chaîne du bien vieillir à domicile. Mais seul un soutien au développement de la filière économique permettra d'en diminuer les coûts, et, par là, un accès massif à prix abordable.

D'autres domaines de convergence existent où économie marchande et économie sociale proposent des solutions communes ou même partenariales : promoteurs qui utilisent le démembrement de propriété en confiant l'usufruit à un bailleur social pour des logements adaptés loués en PLS/PLUS, initiative d'un logement conçu design pour tous à Saint Etienne, présenté à la biennale du Design en 2006, désormais loué. L'intégration du *design pour tous*, au sens de confort partagé, à la politique d'innovation des PME, fait l'objet d'un document de travail de la Commission européenne. En mai 2009, Madame le Ministre du Logement a lancé le programme PUCA « *logement design pour tous* ».

Adapter, ou déménager ?

Adapter ou déménager : l'évaluation rapporte le coût social au bénéfice social.

Outre que les personnes âgées ne souhaitent pas changer de logement, les encourager à aller vers un habitat spécifique suppose l'existence d'une offre adaptée y compris financièrement, ce qui n'est pas encore le cas, notamment en zone tendue.

Bon nombre de logements existants disposent d'atouts essentiels (adaptabilité) pour y vieillir confortablement.

L'enjeu est de *déterminer le besoin* via les réseaux de proximité associatifs ou professionnels (Familles Rurales,

MSA, PACT...), diagnostiquer (des petits travaux à l'aménagement), solliciter les financements (Anah – caisses de retraite...), confier l'intervention à des professionnels avisés (label Capeb...).

Les conditions pour déployer les adaptations :

- *Sensibiliser* les personnes âgées, leur entourage, l'opinion publique, les élus locaux, les acteurs de terrain au confort dans la sécurité de l'usage du logement : sols non glissants, douche à siphon de sol, volets électriques, chemin lumineux, sonnette auditive et visuelle... ;
- *Montrer* les adaptations réalisées en situation dans un logement (show room, logement témoin) pour donner corps aux possibilités, mais surtout vaincre la réticence liée à l'imaginaire d'un environnement hospitalier.

L'adaptation à grande échelle du parc privé est rendue difficile par la multiplicité des acteurs (notamment en copropriété) et le manque d'interlocuteurs opérationnels et décisionnaires. Le concours des collectivités locales est essentiel par les outils de détection et d'incitation à l'amélioration de l'habitat (P.I.G. thématiques, etc.).

L'adaptation du parc social : Le mouvement est engagé. Les bailleurs sociaux, dotés de compétences techniques internes et d'outils d'évaluation du patrimoine,

élaborent leurs diagnostics, programment les chantiers de réhabilitation ou d'adaptation, suivent l'évolution de leurs locataires avec qui ils ont un lien continu. Rompus aux partenariats, les bailleurs sociaux ont mis en place des services (intégrés ou partagés) ou encore un label habitat senior.

L'offre nouvelle par production neuve ou traitement du parc existant, pour répondre au défi du vieillissement passe par *l'adaptation des territoires de vie*.

La question du vieillissement est évoquée, concertée, lors de l'élaboration des documents d'urbanisme, mais y est peu traduite concrètement. Il est intéressant de noter des concertations suivies d'effet : les PLH à Nancy ou Longwy, le PDU à Grenoble, ou le SCoT à Dunkerque, la ville du Havre...

Les collectivités ont un rôle fédérateur pour formaliser, au travers des documents d'urbanisme, une politique d'aménagement du vieillissement des territoires de vie eux-mêmes, *assortis d'outils d'évaluation*.

Organiser services et réseaux

Avec l'adaptation possible du bâti et des espaces, il convient d'aborder l'organisation des services et des réseaux de proximité, au travers :

- *des NTIC*, avec les programmes européens (bien vieillir dans la société de l'information 2007), ou français, le projet SIGAAL (CSTB, Icade, CHU de Nice, Agevillage...), le projet IDA (Archipel Habitat à Nantes) ;
- *des services intégrés dans l'offre globale de l'habitat*, essentiellement mis en œuvre par les bailleurs sociaux :
Valophis (Val de Marne) qui a conçu un guide pour le personnel de proximité, la création de structures agréées (Espacil à Rennes, Floralys dans le Nord), des animations ciblées (Territoire Habitat à Belfort) ;
- *des services proposés en partenariat*, et/ou la mobilisation des collectivités, les logements bleus à Nantes, des promoteurs ou constructeurs de maisons individuelles avec les ASSAD ou ADMR ;
- *de la mobilisation des réseaux informels* : la famille, les voisins (réseau de «voisineurs», «balluchonage»), les personnes ressources (création de pôles de familiarité, notamment autour du gardien).

La *solidarité intergénérationnelle* constitue-t-elle une offre alternative ?

Mobilisée dans de nombreuses initiatives, notamment associatives, *l'habitat partagé* fait concorder, par le logement, l'intérêt mutuel de deux générations, à solvabilité fragile, qui s'apportent soutien et service mutuels. La loi Boutin a ouvert l'accueil en habitat partagé aux locataires du parc social. Cependant, le dispositif associatif appelle une sécurisation juridique.

L'habitat intergénérationnel aménagé compte de très nombreuses réalisations au crédit des bailleurs sociaux (Chambéry, Longwy...) regroupés au sein de l'USH en France ou du Cecodhas dans l'Union européenne. Les coopérations avec les collectivités sont fréquentes.

Cependant l'exemple très abouti, structuré et contractuel des réalisations de la ville d'Alicante en Espagne, qui allie la reconquête de quartier et d'habitat insalubre, les intérêts conjoints des personnes âgées et des jeunes qui s'engagent, par contrat, à rendre des services aux habitants de la résidence et du quartier, offre un cadre balisé, *reproductible en France*.

La solidarité générationnelle, pour les plus fragiles, prend en compte *l'habitat des vieux migrants* en couplant adaptation du bâti et projet social, dont celui d'Adoma est conséquent.

Ce mouvement d'ampleur s'illustre également par *l'habitat partagé entre seniors*, dont les premières réalisations se confirment.

32 PROPOSITIONS PRAGMATIQUES

Pour l'adaptation de l'habitat au défi de l'âge, le rapport émet 32 propositions à l'attention des pouvoirs publics, avec une perspective européenne. Ces propositions, *sans incidence budgétaire*, et *hors champ de la dépendance*, s'inscrivent dans différents champs : cadres législatif et administratif, financement, formation, normes d'intervention, communication.

Elles veillent à une alliance entre l'humain et la technique.

La valorisation de l'attention portée simultanément aux préoccupations des personnes âgées et de leurs proches, et aux solutions techniques et abordables, par une *politique de l'habitat engagée*, est centrale pour développer ce vaste

chantier, au cœur de l'évolution, tranquille, mais inéluctable, de nos modes de vie
comment et où voulons-nous vieillir ?

CONCLUSION GÉNÉRALE

Traiter de l'habitat et du vieillissement équivaut à réunir deux sujets qui suscitent des réactions d'affection et d'émotion ; ils ont en commun d'appartenir à la sphère intime. Mais, il s'agit aussi de traiter des paradoxes.

Alors que les sociologues évoquent le « pouvoir gris », que les publicitaires déploient la gamme des performances possibles des seniors, les politiques publiques, elles, évoquent le sujet du point de vue de la dépendance ou de la santé.

Au-delà de ces antinomies, adapter le logement, est une action qui accompagne vers le vieillissement, apprécié comme une évolution naturelle, mais aussi désormais comme un avenir, pour garantir le confort de la vie quotidienne, dans un environnement familial : traiter de la vie ordinaire.

Avec des âges moyens de cessation d'activité, en France de 58 ans, et de début de vie active à 22 ans, notre vision de l'organisation « sociale » d'après-guerre évolue. L'image des trois étapes de la vie forgée autour des grandes solidarités (à la jeunesse, l'apprentissage et la formation ; à l'âge adulte, la vie active ; à la retraite, la vieillesse) n'est d'évidence, plus celle que nous observons.

La catégorie intermédiaire, des plus de 60/65 ans, nommée « seniors », s'accroît de telle manière que les équilibres démographiques sont en passe de s'inverser, en Europe, aux Etats-Unis¹, au Japon². L'Europe, à l'échelle des continents, reste la région la plus « vieille » du monde³. L'accélération du vieillissement, en France, connaîtra un premier pic en 2020, les premiers effets en seront visibles dès 2010.

Nombreux ont été les réalisations et les projets examinés, publics ou privés. Une liste des aménagements les plus fréquemment répertoriés et installés, après un travail pluridisciplinaire (annexe 1-2), illustrent la tendance engagée.

Mais, désormais, le soutien au développement des grandes filières économiques, l'harmonisation des produits, des normes, la simplification ou l'organisation des protocoles d'installation notamment pour les NTIC, permettront d'accroître l'offre d'adaptation et d'aménagement dans le neuf comme dans l'existant, et, par conséquence d'en baisser le coût.

Le chantier est vaste, il touche, dans le secteur locatif comme dans celui de la propriété, des ménages à ressources modestes. Les coûts doivent impérativement être maîtrisés, pour garantir un développement à grande échelle de logements adaptés au plus grand nombre, à prix abordable.

Sujet complexe dans son approche, il sollicite la mise en place de politiques-passerelle qui amène les grandes administrations à une mise en œuvre transversale et en partenariat.

Gage d'avenir et de confiance, ce chantier, technique et humain à la fois, s'inscrit dans l'évolution profonde des modes de vie.

Seule la parole politique, engagée et sensible aux attentes des personnes âgées et de leur famille et aux enjeux, tant de prévention, qu'économiques que représente le grand secteur de l'habitat, lui donnera la légitimité et la cohérence, pour que nous puissions répondre à la question :

« Comment voulons-nous vieillir ? ».